

LAMPIRAN

PENJELASAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Selamat Pagi/Siang

Terimakasih Pak/Bu yang sudah bersedia meluangkan waktunya, sebelumnya perkenalkan saya Faria Resmita Agnis mahasiswi Poltekkes Tanjung karang Jurusan Teknologi Laboratorium Medis, saya bermaksud akan melakukan penelitian mengenai Hubungan kepatuhan minum obat terhadap hasil pemeriksaan BTA pada pasien pengobatan tuberkulosis fase intensif di Kabupaten Pesawaran. Penelitian ini dilakukan sebagai syarat tahap akhir dalam penyelesaian studi di Politeknik Kesehatan Tanjungkarang. Penelitian ini akan berlangsung selama bulan April – Mei 2025. Tujuan penelitian saya adalah mengetahui Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Hasil BTA Pada Pasien Pengobatan Tuberkulosis Fase Intensif di Kabupate Pesawaran, sehingga hasil penelitian ini nantinya dapat memberikan manfaat sebagai bahan referensi pengetahuan dan sebagai informasi tambahan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB paru pada masyarakat. Dalam penelitian ini saya akan meminta persetujuan dari bapak/ibu untuk meminta beberapa informasi tentang pengobatan TB paru yang dijalani oleh bapak/ibu, Selanjutnya saya akan mencatat hasil pemeriksaan mikroskopis dahak setelah 2 bulan pengobatan. Identitas bapak/ibu serta hasil pemeriksaan yang dilibatkan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dengan cara menggunakan inisial nama bapak/ibu di hasil penelitian. Seandainya bapak/ibu tidak menyetujui cara ini maka bapak/ibu berhak menolak dan tidak dikenakan sanksi apapun. Setelah bapak/ibu membaca maksud dan tujuan penelitian diatas, jika bapak/ibu berkenan menjadi responden pada penelitian saya maka bapak/ibu dapat mengisi lembar persetujuan. Atas perhatian dan kerjasama dari pihak responden atau wali responden, saya mengucapkan terima kasih.

Bandar Lampung, April 2024

Peneliti

Faria Resmita Agnis

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian :

Nama Peneliti : Faria Resmita Agnis

Institusi : Program Sarjana Terapan, Jurusan Teknologi Laboratorium
Medis, Politeknik Kesehatan Tangkarakang

Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Hasil
Pemeriksaan BTA Pada Pasien Pengobatan Tuberkulosis
Fase Intensif di Kabupaten Pesawaran

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela dan tanpa adanya paksaan
dari pihak lain.

Pesawaran, April 2025

Mengetahui,
Peneliti

Menyetujui,
Responden/Wali Responden

Faria Resmita Agnis

.....

Saksi

.....

Lampiran 3

Kuisisioner Kepatuhan Minum Obat TBC

Petunjuk Pengisian: Beri tanda (✓) pada pilihan yang paling sesuai dengan keadaan pasien.

Bagian 1: Informasi Umum

Nama :.....

Tanggal Mulai Pengobatan :

Tanggal wawancara :.....

1. Jenis Kelamin:

1. Laki-laki
2. Perempuan

2. Usia..... Tahun

3. Pendidikan Terakhir:

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. D3
6. S1/S2/S3

4. Status merokok

1. Ya
2. Tidak

5. Pekerjaan

1. PNS/ TNI/ POLRI
2. Pegawai Swasta
3. Wiraswasta
4. Pedagang
5. Petani
6. Buruh/ Supir
7. Lainnya, sebutkan

Bagian 2 :

Kepatuhan

1. Jam Berapa biasanya anda minum Obat :
2. Apakah anda minum obat pada jam yang sama setiap hari selama pengobatan?
 1. Ya
 2. Tidak
3. Jika Tidak, dalam 1 minggu berapa hari yang berbeda ? hari
4. Apakah ada hari dimana anda tidak minum obat selama pengobatan ini ?
 1. Ada
 2. Tidak ada
5. Berapa Banyak obat yang harus anda minum?
 1. 2 tablet (sesuaikan dengan berat badan 30 – 37 kg)
 2. 3 tablet (sesuaikan dengan berat badan 38 – 54 kg)
 3. 4 tablet (sesuaikan dengan berat badan 55 – 70 kg)
 4. 5 tablet (sesuaikan dengan berat badan >71kg)
6. Apakah Anda pernah melewatkan dosis obat dalam satu minggu terakhir?
 1. Tidak pernah
 2. Pernah
7. Apakah anda pernah tidak tepat waktu untuk mengambil obat ?
 1. Pernah
 2. Tidak pernah

Pengetahuan

8. Menurut yang anda ketahui berapa lama pengobatan TB harus dilakukan secara teratur?
 1. 2 Bulan
 2. 3 Bulan
 3. 6 Bulan
 4. 9 Bulan
9. Menurut Anda apakah tujuan utama pengobatan TB yang Anda jalani?
 1. Supaya sembuh
 2. Supaya tidak menularkan ke orang lain
 3. Supaya kuman tbc mati
 4. Tidak tahu
 5. Jawaban lain.....

10. Apakah Anda mengetahui Akibat tidak minum obat secara teratur ??

1. Tidak sembuh
2. Bisa menularkan ke orang lain
3. Mengulang pengobatan dari awal
4. Tidak tahu

11. Apakah anda mengalami mual, gatal-gatal, atau badan pegal setelah minum obat?

1. Ya.
2. Tidak.

12. Jika Ya, apakah anda menghentikan minum obat karena gangguan tersebut

1. Ya, pernah
2. Tidak pernah

PMO

13. Apakah ada orang yang mendampingi anda minum obat ?

1. Ada
2. Tidak ada

14. Jika ada, siapa yang menjadi PMO ?

1. Suami/ Isteri
2. Anak
3. Keluarga lainnya
4. Kader kesehatan
5. Tetangga

15. Kapan biasanya orang tersebut mengingatkan anda untuk minum obat ?

1. Menjelang minum obat
2. Beberapa jam sebelum minum obat

16. Apakah setiap hari orang itu mengingatkan anda untuk minum obat ?

1. Ya
2. Kadang-kadang
3. Tidak

17. Bagaimana cara orang itu mengingatkan anda minum obat ?

1. Dengan ucapan
2. Dengan menyediakan obat yang akan diminum

18. Apakah setelah minum obat orang tersebut menanyakan kepada anda apakah obatnya sudah diminum ?

1. Ya, selalu
2. Ya, Kadang-Kadang
3. Tidak

Sosial ekonomi dan jarak

19. Berapa jarak tempat mengambil obat dari rumah anda ?..... Km

20. Berapa lama waktu yang diperlukan untuk sampai ditempat mengambil obat
menit

21. Sarana transportasi apa yang anda gunakan ke tempat mengambil obat ?
1. Sepeda
 2. Motor
 3. Mobil
 4. Ojek
 5. Angkot
 6. Lain-lain, sebutkan
 - 7.
22. Berapa biaya yang dikeluarkan untuk mengambil obat ? Rp.
23. Apakah anda merasa berat dengan biaya tersebut ?
1. Ya
 2. Tidak
24. Apakah keluarga anda mendukung program pengobatan yang anda jalani ?
1. Ya
 2. Tidak
25. Apa bentuk dukungan yang saudara rasakan ? (Jawaban dapat lebih dari satu)
1. Memberi semangat
 2. Mengingatkan minum obat
 3. Membantu mengambil obat/ mengantarkan ambil obatLainnya, sebutkan

Penutupan

Terima kasih atas waktu dan partisipasi Anda dalam mengisi kuisioner ini. Jawaban Anda sangat penting untuk membantu kami meningkatkan pengelolaan pengobatan TB dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Lampiran 4

Prosedur pemeriksaan mikroskopis dahak

1. Alat dan bahan yang digunakan pada pemeriksaan mikroskopis dahak/BTA

a. Alat

- | | | |
|-------------------------|------------------------------------|--------------------|
| 1). Objek glass frosted | 7). Mikroskop | 13). Pipet tetes |
| 2). Batang lidi | 8). Botol semprot | 14). Rak pengering |
| 3). Pinset | 9). Rak pengecatan | 15). Pensil |
| 4). Handscoon | 10). Masker | 16). Tissue |
| 5). Timer | 11). Lampu spiritus | 17). Label |
| 6). Pot dahak | 12). Tempat limbah dan desinfektan | |

b. Bahan

1). Bahan yang digunakan pada penelitian

adalah sputum. 2). Reagen

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| a). Carbol Fuchsin 1 % | d). Methylene Blue 0,1 % |
| b). Asam alkohol 3 % | e). |
| Minyak imersic). Desinfektan | |

2. Metode Pemeriksaan

Metode pemeriksaan pada pemeriksaan mikroskopis dahak adalah Metode *Ziehl Neelsen*.

3. Prinsip Pewarnaan *Ziehl Neelsen*

Dinding sel kuman *Mycobacterium tuberculosis* di lapisi oleh lipid (*Mycolic acid*) yang tahan terhadap asam. Proses pemanasan mempermudah masuknya *Carbol Fuchsin* ke dalam dinding sel. Dinding sel tetap mengikat zat warna *Carbol Fuchsin* walaupun didekolorisasi dengan asam alkohol.

4. Cara Kerja

a). Teknik Pengambilan

Sampel Sputum 1).

Disiapkan peralatan

- 1). Dipastikan identitas pasien dengan benar
- 2). Memberikan informasi kepada pasien tentang jenis pemeriksaan dan proses pengambilan sampel.

b). Cara Pembuatan Sediaan Dahak

- 1). Dituliskan nama dan no. register di bagian bawah *objek glass*.
- 2). Diambil pot dahak dan *objek glass* yang telah diberi identitas.
- 3). Dipipihkan ujung lidi menggunakan tang agar mendapatkan ujung berserabut.
- 3). Dibuka pot dahak dengan hati-hati dan diambil spesimen dahak bagian yang purulen (kental berwarna kuning kehijauan) dengan lidi yang ujungnya sudah dipipihkan menggunakan tang.
- 4). Dibuat sediaan hapus dan bentuk sediaan menjadi oval dengan ukuran 2x3 cm dengan gerakan spiral kecil-kecil menggunakan tusuk gigi, jangan membuat gerakan spiral jika sediaan dahak sudah kering karena akan menyebabkan aerosol.
- 5). Dimasukkan lidi dan tusuk gigi bekas ke dalam wadah yang sudah diberi desinfektan.
- 6). Dijepit sediaan menggunakan pinset dan fiksasi 2-3 kali melewati api spiritus dan pastikan sediaan menghadap ke atas.

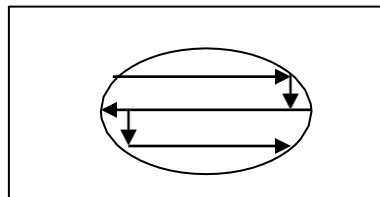
c). Pengecatan dengan metode *Ziehl Neelsen*

- 1). Diletakkan sediaan dengan bagian hapusan menghadap ke atas pada rak yang ditempatkan diatas bak cuci, jarak antara sediaan satu dengan yang lainnya kurang lebih 1 jari.
- 2). Digenangi seluruh permukaan sediaan dengan *carbol fuchsin* 1% sampai menutupi seluruh permukaan sediaan.
- 3). Dipanaskan dari bawah sediaan dengan menggunakan sulut api sampai sediaan mengeluarkan uap, jangan sampai cat mendidih dan dinginkan selama 5 menit.
- 6). Dicuci sediaan dengan air mengalir secara hati-hati.
- 7). Dimiringkan sediaan menggunakan pinset untuk membuang air.
- 8). Digenangi sediaan dengan asam alkohol 3% sampai tidak tampak sisa cat warna merah *carbol fuchsin*, kemudian bilas dengan air mengalir.
- 9). Digenangi sediaan dengan *methylene blue* 0,1% selama 20-30 detik dan bilas dengan air mengalir.
- 10). Dikeringkan sediaan pada rak pengering, jangan mengeringkan

sediaan dengan tissue, kemudian baca sediaan dengan mikroskop.

d). Pembacaan Sediaan Dahak

- 1). Digunakan lensa obyektif 10x untuk mencari lapangan pandang pada sediaan.
- 2). Ditetaskan 1 tetes minyak imersi pada sediaan.
- 3). Diputar lensa objektif 100x dengan hati-hati keatas sediaan.
- 4). Disesuaikan fokus dengan hati-hati sampai sel-sel terlihat dengan jelas.
- 5). Diperiksa sekurang-kurangnya 100 LPB sebelum melaporkan hasil negatif.
- 6). Setelah selesai membaca sediaan hapus minyak imersi dengan hati-hati pada sediaan dengan tissue dan simpan sediaan menurut nomor register laboratorium.
- 7). Bersihkan lensa mikroskop menggunakan kertas lensa untuk menghilangkan minyak imersi.



Gambar 1. Arah Membaca Sediaan Pada Mikroskop

- e). Interpretasi hasil pembacaan sediaan mikroskopis dahak menggunakan pelaporan skala IUATLD (*Internasional Union Against Tuberculosis and Lung Diseases*)

Tabel 1. Pelaporan Skala IUATLD (*Internasional Union Against Tuberculosis and Lung Diseases*)

Interpretasi hasil	Jumlah BTA yang ditemukan	Penulisan hasil
Negatif	Tidak ditemukan BTA minimal dalam 100 lapang pandnag	Negatif
Scanty	Ditemukan 1-9 BTA dalam 100 lapang pandang (dituliskan jumlah BTA yang ditemukan)	Misal : 2 BTA, 4 BTA
1+	Ditemukan 10-99 BTA dalam 100 lapang pandang	1+
2+	Ditemukan 1-10 BTA setiap 1 lapang pandang diperiksa minimal 50 lapang pandang	2+
3+	Ditemukan ≥ 10 BTA setiap 1 lapang pandang diperiksa minimal 20 lapang pandang	3+

Lampiran 6

Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Gambar 1:

Kegiatan koordinasi dengan Dinas Kabupaten Pesawaran, Bidang Pengendalian dan Penyakit Menular, dan Penanggung Jawab Program TB se-Kabupaten Pesawaran



Gambar 1.1



Gambar 1.2



Gambar 1.3



Gambar 1.4

Gambar 2:

Kegiatan pelatihan enumerator untuk pengisian kuisioner



Gambar 2.1



Gambar 2.2

Gambar 3:

Kegiatan pengisian kuisioner dan *informed consent* dengan pasien



Gambar 3.1



Gambar 3.2



Gambar 3.3



Gambar 3.4

Gambar 4:

Kegiatan pengambilan data hasil pemeriksaan BTA pasien tuberkulosis akhir fase intensif di fasyankes



Gambar 4.1



Gambar 4.2



Gambar 4.3



Gambar 4.4



Gambar 4.5



Gambar 4.6

Lampiran 8

1. Karakteristik responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	31	55.4	55.4	55.4
	Perempuan	25	44.6	44.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<40 Tahun	15	26.8	26.8	26.8
	41-50 Tahun	6	10.7	10.7	37.5
	51-60 Tahun	18	32.1	32.1	69.6
	>60 Tahun	17	30.4	30.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	14	25.0	25.0	25.0
	SD	16	28.6	28.6	53.6
	SMP	12	21.4	21.4	75.0
	SMA	14	25.0	25.0	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Status Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	23	41.1	41.1	41.1
	TIDAK	33	58.9	58.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

2. Hasil uji *Chi-square*

a. Kepatuhan

Hasil kepatuhan minum obat ^ Hasil BTA Crosstabulation

			Hasil BTA		Total
			Negatif	1+	
Hasil kepatuhan minum obat	patuh	Count	45	0	45
		Expected Count	41.8	3.2	45.0
	tidak patuh	Count	7	4	11
		Expected Count	10.2	.8	11.0
Total	Count		52	4	56
	Expected Count		52.0	4.0	56.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.622 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	12.588	1	<.001		
Likelihood Ratio	14.399	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	17.300	1	<.001		
N of Valid Cases	56				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .79.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Pengetahuan

hasil pengetahuan ^ Hasil BTA Crosstabulation

			Hasil BTA		Total
			Negatif	1+	
hasil pengetahuan	Pengetahuan baik	Count	44	0	44
		Expected Count	40.9	3.1	44.0
	Pengetahuan tidak baik	Count	8	4	12
		Expected Count	11.1	.9	12.0
Total	Count		52	4	56
	Expected Count		52.0	4.0	56.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.795 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	11.169	1	<.001		
Likelihood Ratio	13.643	1	<.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	15.513	1	<.001		
N of Valid Cases	56				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .88.

b. Computed only for a 2x2 table

3. PMO

Hasil PMO * Hasil BTA Crosstabulation

		Hasil BTA		Total
		Negatif	1+	
Hasil PMO	Ada	Count	48	3
		% within Hasil BTA	92.3%	75.0%
	Tidak ada	Count	4	1
		% within Hasil BTA	7.7%	25.0%
Total	Count	52	4	56
	% within Hasil BTA	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.388 ^a	1	.242		
Continuity Correction ^b	.068	1	.795		
Likelihood Ratio	.996	1	.318		
Fisher's Exact Test				.320	.320
Linear-by-Linear Association	1.344	1	.246		
N of Valid Cases	56				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .36.

b. Computed only for a 2x2 table.

4. Sosial Ekonomi

Hasil sosial ekonomi dan jarak * Hasil BTA Crosstabulation

			Hasil BTA		Total
			Negatif	1+	
Hasil sosial ekonomi dan jarak	Ekonomi buruk	Count	1	1	2
		% within Hasil BTA	1.9%	25.0%	3.6%
	Ekonomi baik	Count	51	3	54
		% within Hasil BTA	98.1%	75.0%	96.4%
Total	Count	52	4	56	
	% within Hasil BTA	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.744 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	.997	1	.318		
Likelihood Ratio	2.875	1	.090		
Fisher's Exact Test				.130	.130
Linear-by-Linear Association	5.641	1	.018		
N of Valid Cases	56				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

b. Computed only for a 2x2 table.

**HASIL PEMERIKSAAN SPUTUM PASIEN TUBERKULOSIS
SEBELUM PENGOBATAN DAN SESUDAH 2 BULAN PENGOBATAN
DI KABUPATEN PESAWARAN JANUARI - APRIL 2025**

No	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Puskesmas	Hasil Pemeriksaan Sputum	
					Sebelum pengobatan	Sesudah 2 bulan pengobatan
1	NGTN	Laki-laki	53	Puskesmas Gedong Tataan	TCM +	Negatif
2	JJG	Laki-laki	29	Puskesmas Gedong Tataan	TCM +	Negatif
3	ST SRBK	Perempuan	64	Puskesmas Gedong Tataan	TCM +	Negatif
4	SDN	Laki-laki	58	Puskesmas Gedong Tataan	TCM +	1+
5	YY	Perempuan	34	Puskesmas Gedong Tataan	TCM +	Negatif
6	PRWNT	Laki-laki	38	Puskesmas Gedong Tataan	TCM +	Negatif
7	KSYM	Perempuan	51	Puskesmas Gedong Tataan	TCM +	1+
8	SRPN	Laki-laki	69	Puskesmas Gedong Tataan	TCM +	Negatif
9	BKHR	Laki-laki	57	Puskesmas Gedong Tataan	TCM +	1+
10	LGMN	Laki-laki	68	Puskesmas Gedong Tataan	TCM +	Negatif
11	RHMT	Laki-laki	67	Puskesmas Gedong Tataan	TCM +	1+
12	SPRD	Laki-laki	60	Pukesmas Kedondong	TCM +	Negatif
13	SMSR	Laki-laki	54	Pukesmas Kedondong	TCM +	Negatif
14	ST KDJ	Perempuan	56	Pukesmas Kedondong	TCM +	Negatif
15	JNY	Perempuan	69	Pukesmas Kedondong	TCM +	Negatif
16	MRJ	Laki-laki	40	Pukesmas Kedondong	TCM +	Negatif
17	ST KMSH	Perempuan	54	Pukesmas Kedondong	TCM +	Negatif
18	KHTYH	Perempuan	31	Pukesmas Kedondong	TCM +	Negatif
19	ZNLH	Laki-laki	60	Pukesmas Kedondong	TCM +	Negatif
20	HNN	Perempuan	62	Pukesmas Kedondong	TCM +	Negatif
21	WRH	Laki-laki	70	Pukesmas Kedondong	TCM +	Negatif
22	RF	Laki-laki	57	Pukesmas Kedondong	TCM +	Negatif
23	WRS	Laki-laki	74	Puskesmas Kalirejo	TCM +	Negatif
24	NGDN	Perempuan	65	Puskesmas Kalirejo	TCM +	Negatif
25	JLNT	Laki-laki	61	Puskesmas Kalirejo	TCM +	Negatif
26	NT	Laki-laki	52	Puskesmas Kalirejo	TCM +	Negatif
27	SHNDR	Laki-laki	31	Puskesmas Kalirejo	TCM +	Negatif
28	PRTNH	Perempuan	71	Puskesmas Kalirejo	TCM +	Negatif
29	MD	Laki-laki	78	Puskesmas Kalirejo	TCM +	Negatif
30	KHTM	Perempuan	33	Puskesmas Kalirejo	TCM +	Negatif

31	SPRM	Perempuan	52	Puskesmas Roworejo	TCM +	Negatif
32	ENJ	Laki-laki	21	Puskesmas Roworejo	TCM +	Negatif
33	TRSMN	Laki-laki	52	Puskesmas Roworejo	TCM +	Negatif
34	SWNT	Laki-laki	49	Puskesmas Roworejo	TCM +	Negatif
35	STNT	Laki-laki	47	Puskesmas Roworejo	TCM +	Negatif
36	PTR	Perempuan	22	Puskesmas Bernung	TCM +	Negatif
37	SMNH	Perempuan	60	Puskesmas Bernung	TCM +	Negatif
38	PRYNT	Laki-laki	42	Puskesmas Hanura	TCM +	Negatif
39	PMN	Laki-laki	46	Puskesmas Hanura	TCM +	Negatif
40	MBR	Perempuan	67	Puskesmas Hanura	TCM +	Negatif
41	RN	Perempuan	33	Puskesmas Hanura	TCM +	Negatif
42	KRTYM	Perempuan	54	Puskesmas Hanura	TCM +	Negatif
43	NN SYN	Perempuan	53	Puskesmas Kota Dalam	TCM +	Negatif
44	MKHN	Laki-laki	55	Puskesmas Kota Dalam	TCM +	Negatif
45	DHLN	Laki-laki	66	Puskesmas Kota Dalam	TCM +	Negatif
46	LMR	Laki-laki	79	Puskesmas Kota Dalam	TCM +	Negatif
47	HYT	Perempuan	70	Puskesmas Kota Dalam	TCM +	Negatif
48	CT MT	Perempuan	22	Puskesmas Padang Cermin	TCM +	Negatif
49	TRPRYD	Laki-laki	35	Puskesmas Padang Cermin	TCM +	Negatif
50	RPJ	Perempuan	41	Puskesmas Padang Cermin	TCM +	Negatif
51	SPYNT	Laki-laki	63	Puskesmas Padang Cermin	TCM +	Negatif
52	SKNDR	Laki-laki	60	Puskesmas Padang Cermin	TCM +	Negatif
53	HRMWT	Perempuan	35	Puskesmas Maja	TCM +	Negatif
54	YSF	Laki-laki	60	Puskesmas Maja	TCM +	Negatif
55	NJH	Perempuan	60	Puskesmas Pedada	TCM +	Negatif
56	STNH	Perempuan	34	Puskesmas Pedada	TCM +	Negatif

Mengetahui
Bagian P2M Dinas Kesehatan Kab. Pesawaran

(
Indraningsyah
)

Nomor : PP.01.04/F.XXXV/3184/2025

2 Juni 2025

Lampiran : 1 Berkas

Hal : Izin Penelitian

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan Poltekkes (Kesebangpol) Kabupaten Pesawaran

Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

No	MAHASISWA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1.	FARIA RESMITA AGNIS NIM: 2413353121	Hubungan Kepatuhan minum Obat Terhadap Ha1s. i Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA) Pada Pasien Pengobatan Tuberkulosis Fase Intensif di Kabupaten Pesawaran	PKM Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plh. Direktur Politeknik Kesehatan

Kemenkes Tanjungkarang,



Ns. MARTINI FAIRUS, S.Kep, M.Sc

Tembusan:

1.Ka.Jurusan Teknologi Laboratorium Medis

2.Ka. PKM se Kabupaten Pesawaran

3.Ka. Dinas Kesehatan Kabup ten Pesawaran

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Nomor

:

PP.01.04/F.XXXV/3184/2025

Lampiran

:

1 Berkas

Hal

:

Izin Penelitian

2 Juni 2025

Yth, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Pesawaran

Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa di institusi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

No	MAHASISWA	JUDUL	TEMPAT PENELITIAN
1.	FARIA RESMITA AGNIS NIM: 2413353121	Hubungan Kepatuhan minum Obat Terhadap Has1il. Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA) Pada Pasien Pengobatan Tuberkulosis Fase Intensif di Kabupaten Pesawaran	PKM Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plh. Direktur Politeknik Kesehatan

Kemenkes Tanjungkarang,



Ns. MARTINI FAIRUS, S.Kep, M.Sc

- Tembusan:
1. Ka.Jurusan Teknologi Laboratorium Medis

2. Ka.Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





PEMERINTAH KABUPATEN PESAWARAN

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Raya Kedondong No. 619 Desa Way Layap Kec. Gedong Tataan Kab. Pesawaran

REKOMENDASI PENELITIAN / RISET

Nomor : 070/ 71 /VI.01/2025

MEMBACA

: Surat Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Nomor : PP.01.04/F.XXXV/3184/2025 tanggal 2 Juni 2025 Perihal Permohonan Izin Penelitian.

MENGINGAT

1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 03 tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2)
3. Peraturan Bupati Pesawaran Nomor 08 Tahun 2022 Tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesawaran (Berita Daerah Kabupaten Pesawaran Tahun 2022 Nomor 08).
4. Peraturan Bupati Pesawaran Nomor 100 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata, Praktik Kerja Lapangan, Penelitian Dalam Rangka Tugas Akhir Pendidikan/Sekolah Dalam Negeri Dan Penelitian Yang Dilakukan Oleh Instansi Pemerintah Di Kabupaten Pesawaran.

DENGAN INI MEMBERIKAN REKOMENDASI KEPADA:

Nama/NPP : **FARIA RESMITA/2413353121**

Lokasi Penelitian : Puskesmas di Kabupaten Pesawaran

Lamanya/Mulai : 23 Juni s/d 23 Juli 2025

Tujuan : Menyelesaikan Tugas Akhir

Judul : **"HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP HASIL PEMERIKSAAN BAKTERI TAHAN ASAM (BTA) PADA PASIEN PENGOBATAN TUBERKULOSIS FASE INTENSIF DI KABUPATEN PESAWARAN"**

Catatan

1. Rekomendasi ini diberikan untuk kepentingan Penelitian.
2. Tidak dibenarkan melakukan Kegiatan yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi ini
3. Melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Pesawaran melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesawaran.
4. Surat Rekomendasi ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Dikeluarkan di Gedong Tataan

Pada Tanggal 23 Juni 2025

An. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN PESAWARAN
SEKRETARIS,

CHAIRUDDIN, S.P., M.M.

Pembina Tk IV/b
NIP. 196803222000031002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Pesawaran (Sebagai Laporan)
2. Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran
4. Kepala Puskesmas se-Kabupaten Pesawaran
5. Yang Berangkutan
6. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PESAWARAN DINAS KESEHATAN

Kompleks Perkantoran Pemkab Pesawaran
Jalan Raya Kedondong Desa Way Layap Kec. Gedong Tataan Kab. Pesawaran 35366
Telp : (0721) 8032004 Fax : (0721) 8032004 Laman : dinkespesawarankab@gmail.com

Gedong Tataan, 25 Juni 2025

Nomor : 800/ 1360 /IV.02/VI/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth.
Plh. Direktur Politeknik Kesehatan
Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Di-

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesawaran Nomor : 070/71/VI.01/2025, tanggal 23 Juni 2025 tentang Izin Riset Mahasiswa/I Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun 2024/2025 sebagai berikut:

Nama : Faria Resmita Agnis
NIM : 2413353121
Judul : **"HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP HASIL PEMERIKSAAN BAKTERI TAHAN ASAM (BTA) PADA PASIEN PENGobatan TUBERKULOSIS FASE INTENSIF DI KABUPATEN PESAWARAN".**

Kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan dapat menyetujui untuk mengadakan Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Se-Kabupaten Pesawaran dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran.
2. Hal-hal yang berkaitan dengan judul Penelitian dan Pengambilan data seperti tersebut di atas, dapat berhubungan dan berkoordinasi dengan pihak terkait di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Se-Kabupaten Pesawaran dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran.
3. Wajib menyampaikan salinan resmi hasil Penelitian dan Pengambilan data pada waktu akhir penelitian telah selesai.

Demikian.....

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya
diucapkan terima kasih,


**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PESAWARAN**
dr. MEDIA APRILIANA, M.K.M
Pembina Utama Muda / IV c
NIP : 19660414 200212 2 002

Tembusan : Yth,

1. Bupati Pesawaran (sebagai laporan).
2. Kepala UPTD Puskesmas Se-Kabupaten Pesawaran.
3. Yang bersangkutan.
4. Arsip.

FARIA BAB 1–5.

ORIGINALITY REPORT










19%	13%	9%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	1 %
2	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	1 %
3	repository.unhas.ac.id Internet Source	1 %
4	Submitted to fkunisba Student Paper	1 %
5	Oki Nugraha Putra, Widyananda Kartikasari, Hardiyono _, Ana Khusnul Faizah. "THE CORRELATION BETWEEN ACID FAST BACILLI OF THE INTENSIVE AND CONTINUATION PHASE IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS' CATEGORY 1", Jurnal Farmasi Sains dan Praktis, 2021 Publication	1 %
6	comune.cittadicastello.pg.it Internet Source	1 %
7	www.scribd.com Internet Source	1 %
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
9	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1 %









KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDY ALIH JENJANG TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
TAHUN AKADEMIK 2024-2025

Nama Mahasiswa : Faria Resmita Agnis
 NIM : 2413353121
 Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Hasil
 Pemeriksaan BTA Pada Pasien Pengobatan Tuberkulosis
 Fase Intensif di Kabupaten Pesawaran
 Pembimbing I : Siti Aminah, S.Pd., M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1	10/01/2025	Koreksi Bab I, II, III	Perbaikan	
2	13/1/2025	Bab I, II, III	Perbaikan	
3	24/01/2025	Bab I, II, III	Perbaikan	
4	6/2/2025	Bab I, II, III	Perbaikan	
5	24/2/2025	ACC Sempro		
6	25/2/2025	Bab I, II, III	Perbaikan	
7	15/4/2025	Bab I, II, III	Perbaikan	
8	9/5/2025	Konsul Penelitian	Perbaikan	
9	18/5/2025	Konsul Hasil Penelitian	Perbaikan	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDY ALIH JENJANG TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
TAHUN AKADEMIK 2024-2025

Nama Mahasiswa : Faria Resmita Agnis
 NIM : 2413353121
 Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Hasil
 Pemeriksaan BTA Pada Pasien Pengobatan Tuberkulosis
 Fase Intensif di Kabupaten Pesawaran
 Pembimbing I : Siti Aminah, S.Pd., M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
10	4/6/2025	Bab IV & Bab V	Perbaiki	
11	10/6/2025	Bab 4 & Bab 5	Perbaiki	
12	11/6/2025	Bab 4 & Bab 5	Perbaiki	
13	12/6/2025	Bab 4	Perbaiki	
14	16/6/2025	ACC, Senhas		
15	17/6/2025	Bab 4	Perbaiki	
16	18/6/2025	Bab 4	Perbaiki	
17	19/6/2025	ACC, Ordak		

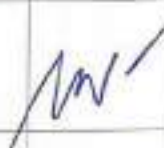
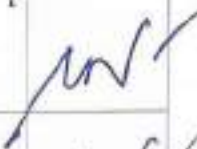



No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf

Ketua Prodi TLM Program Sarjana Terapan

Nurminha, S.Pd., M.Sc.
NIP. 196911241989122001

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDY ALIH JENJANG TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
TAHUN AKADEMIK 2024-2025

Nama Mahasiswa : Faria Resmita Agnis
 NIM : 2413353121
 Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Hasil
 Pemeriksaan BTA Pada Pasien Pengobatan Tuberkulosis
 Fase Intensif di Kabupaten Pesawaran
 Pembimbing 2 : Haris Kadarusman, M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	22/2 ²⁵	Bab I, II, III	Perbaikan	
2.	3/3 ²⁵	Bab I, II, III	Perbaikan	
3.		dcc Sanyu		
3	9/5/2025	Bab I, II, III	Perbaikan	
4.	18/5/2025	Kuliner	Perbaikan	
5.	4/6/2025	Bab 4, 5	Perbaikan	
6	12/6/2025	Bab 5, lampiran	Perbaikan	
7	15/6/2025	dcc Semu		
8	17/6/2025	Bab 4, 5	Perbaikan	

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
9	20/6/2025	Bab 5, lampiran	Perbaikan	
		see catch		

Ketua Prodi TLM Program Sarjana Terapan



Nurmintha, S. Pd. M. Sc.
NIP. 196911241989122001

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Hasil Pemeriksaan BTA Pada Pasien Pengobatan Tuberkulosis Fase Intensif Di Kabupaten Pesawaran

Faria Resmita Agnis¹, Siti Aminah², Haris Kadarusman³

Program Studi D IV Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan global yang masih menjadi penyebab kematian utama di Indonesia. Salah satu indikator keberhasilan pengobatan TB adalah konversi hasil BTA (Basil Tahan Asam) dari positif menjadi negatif setelah fase intensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan hasil pemeriksaan BTA pada pasien TB paru di Kabupaten Pesawaran. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 56 pasien TB paru fase intensif yang dipilih secara total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan hasil pemeriksaan BTA, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan 92,3% pasien mengalami konversi BTA, sedangkan 7,7% masih positif setelah dua bulan pengobatan. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat ($p=0,001$) dan pengetahuan pasien ($p=0,001$) dengan hasil BTA akhir fase intensif. Namun, tidak ditemukan hubungan signifikan antara keberadaan PMO ($p=0,320$) dan status sosial ekonomi ($p=0,139$) dengan hasil BTA. Penelitian ini menegaskan pentingnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB untuk mencapai konversi BTA dan mencegah resistensi obat.

Kata Kunci : BTA, Fase Intensif , Kepatuhan, Tuberkulosis.

Daftar Pustaka: 17 (2017-2024)

The Relationship Between Medication Compliance and BTA Examination Results in Intensive Phase Tuberculosis Treatment Patients in Pesawaran Regency

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a global health problem that remains a leading cause of death in Indonesia. One indicator of successful TB treatment is the conversion of acid-fast bacilli (AFB) smear results from positive to negative after the intensive phase. This study aimed to determine the relationship between medication adherence and AFB smear results in pulmonary TB patients in Pesawaran Regency. This study used a quantitative, observational, and analytical design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 56 patients with intensive-phase pulmonary TB selected using total sampling. Data were collected through questionnaires and AFB smear results, then analyzed using the Chi-square test. The results showed that 92.3% of patients experienced AFB smear conversion, while 7.7% remained positive after two months of treatment. There was a significant association between medication adherence ($p=0.001$) and patient knowledge ($p=0.001$) with AFB smear results at the end of the intensive phase. However, no significant association was found between the presence of a PMO ($p=0.320$) and socioeconomic status ($p=0.139$) with AFB smear results. This study emphasizes the importance of patient compliance in undergoing TB treatment to achieve AFB conversion and prevent drug resistance.

Keywords : BTA, Compliance, Intensive Phase, Tuberculosis.

References : 17 (2017-2024)

Pendahuluan

Menurut World Health Organization (Global TB Report, 2023), TB masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. TB menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta orang terjangkit penyakit TB setiap tahunnya. Tanpa pengobatan, angka kematian akibat penyakit TBC tinggi (sekitar 50%). Secara global pada tahun 2023, TBC menyebabkan sekitar 1,25 juta kematian.

Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah beban kasus TB terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh Cina. Dengan jumlah kasus TB diperkirakan sebanyak 1.060.000 kasus TB dan 134.000 kematian akibat TB per tahun di Indonesia terdapat 17 orang yang meninggal akibat TB setiap jamnya. Di Provinsi Lampung, dengan estimasi penemuan kasus TB 31.302 kasus, ditemukan sebanyak 18.392 pada tahun 2024 atau sekitar 57,8%. Dari jumlah kasus yang ditemukan di provinsi Lampung, keberhasilan pengobatan atau Treatment Success Rate (TSR) sudah melebihi target yaitu 93% dari target 90%. Di Kabupaten Pesawaran terdapat 786 kasus TB paru sepanjang tahun 2024 dan keberhasilan pengobatan hanya mencapai 84,3% dari target 90%. Hal ini berarti masih ada 15,7% atau setara dengan 123 pasien yang pengobatannya belum berhasil (Dinkes Kabupaten Pesawaran, 2024).

Keberhasilan pengobatan atau Treatment Success Rate (TSR) dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu kepatuhan minum obat. Kemiskinan dan kesenjangan sosial ekonomi berperan dalam kepatuhan minum obat TB. Keterjangkauan transportasi ke fasilitas kesehatan, biaya yang terkait dengan akses pengobatan, dan ketidakmampuan mengunjungi fasilitas kesehatan dapat menghambat kepatuhan terhadap pengobatan TBC (Kemenkes RI, 2023).

Kepatuhan pasien untuk menyelesaikan pengobatan sangat penting agar dapat memutus rantai penularan dan mencegah resistensi obat. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan terhadap penderita TBC di Kabupaten Pesawaran, terdapat beberapa alasan pasien tidak patuh minum obat diantaranya karena pasien pengobatan yang lama sehingga pasien merasa bosan, efek samping OAT, pasien merasa dirinya bukan penderita TBC sehingga tidak mau minum OAT, kurangnya pemahaman tentang pengobatan tuberkulosis, serta pasien merasa dirinya sudah sehat. Hal ini sejalan dengan survei prevalensi yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) dimana alasan terbanyak tidak rutin minum obat sebelum dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan adalah karena pasien merasa sudah sehat.

Salah satu pemeriksaan yang digunakan untuk memantau pengobatan pasien TB paru

adalah hasil konversi sputum yang harus dicapai. Konversi sputum adalah perubahan BTA positif menjadi BTA negatif pada pasien TB paru yang menjalani pengobatan. Pasien pengobatan TB yang tidak konversi setelah 2 bulan pengobatan memiliki resiko tinggi terhadap OAT dan menjadi terduga TB-RO (Kemenkes, 2020).

Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan tidak lagi menjadikan angka konversi sebagai indikator keberhasilan pengobatan, namun pemeriksaan BTA selama pengobatan TB paru tetap direkomendasikan untuk dilakukan karena sputum BTA positif pada akhir fase intensif mengindikasikan beberapa hal, diantaranya yaitu ketaatan pasien yang buruk dalam pengobatan, kualitas OAT yang buruk, dosis OAT dibawah kisaran yang direkomendasikan, pasien memiliki jumlah kuman TBC yang banyak, dan adanya penyakit komorbid yang mengganggu ketaatan pasien (Kemenkes RI, 2020).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mariawati dkk (2016) tentang kepatuhan menelan obat dan resiko kegagalan konversi (BTA positif) pada pasien tuberkulosis diperoleh hasil bahwa sebanyak 23,8% pasien yang tidak patuh menelan obat mengalami kegagalan konversi, sedangkan 52,4% pasien patuh menelan obat berhasil konversi (Mariawati et al., 2020).

Data di Puskesmas Gedong Tataan menunjukkan dari 104 penderita TB paru dengan diagnosa bakteriologis, terdapat 16 penderita yang tidak konversi atau setara dengan 15,4% sepanjang tahun 2023 sampai 2024. Hal serupa juga terjadi di Puskesmas Hanura dimana terdapat 9 penderita TB paru yang tidak konversi pada tahun 2023 sampai 2024. Hasil BTA tidak konversi juga terjadi di beberapa puskesmas lain di Kabupaten Pesawaran selama kurun waktu 5 tahun terakhir. Hal ini menjadi penting karena kegagalan konversi BTA dapat memberikan peluang untuk menularkan kuman TB ke orang lain, terjadinya kegagalan pengobatan TB serta berpotensi menjadi TB resisten obat.

Tingginya hasil BTA tidak konversi inilah yang melatarbelakangi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan kepatuhan minum obat dengan hasil pemeriksaan BTA pada pasien pengobatan tuberkulosis fase intensif di Kabupaten Pesawaran”.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adanya hubungan kepatuhan minum obat terhadap hasil pemeriksaan BTA pada pasien pengobatan tuberkulosis fase intensif di Kabupaten Pesawaran.

Metode

Jenis penelitian ini observasional yang bersifat analitik menggunakan desain Cross-sectional untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kepatuhan minum obat, pengetahuan,

PMO, sosial ekonomi dengan hasil BTA akhir fase intensif pada pasien pengobatan TB paru. Variabel bebas (independent) adalah kepatuhan minum obat, pengetahuan, PMO, sosial ekonomi dan variabel terikat (dependen) adalah hasil BTA akhir fase intensif. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Pesawaran. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April s.d Mei 2025. Populasi penelitian ini adalah penderita TB paru yang menjalani pengobatan di Kabupaten Pesawaran pada tahun 2025 yaitu sebanyak 154 pasien. Sampel dalam penelitian ini yaitu penderita TB paru dengan diagnosa bakteriologis yang sedang menjalani pengobatan TB fase intensif dan melakukan pemeriksaan BTA pada akhir fase intensif sebanyak 56 pasien

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian hubungan kepatuhan minum obat dan hasil BTA pada akhir fase intensif di Kabupaten Pesawaran yang telah dilaksanakan pada bulan April-Mei 2025 didapatkan 56 responden yang memenuhi kriteria penelitian.

1. Analisis Univariat

a.Karakteristik Responden

Analisis univariat pada penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia,jenis kelamin, pendidikan dan status merokok. Karakteristik respon den dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik pasien TB berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan status merokok di Kabupaten Pesawaran.

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	55,4
Perempuan	25	44,6
Usia (tahun)		
Dewasa (19-59 Tahun)	38	67,9
Lansia (>60 Tahun)	18	32,1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	14	25,0
SD	16	28,6
SMP	12	21,4
SMA	14	25,0
Status Merokok		
Tidak Merokok	33	58,9
Merokok	23	41,1
Total	56	100

Penelitian ini melibatkan sebanyak 56 responden yang merupakan penderita tuberkulosis (TB) di Kabupaten Pesawaran. Berdasarkan distribusi jenis kelamin, jumlah responden laki-laki sebanyak 31 orang (55,4%), sedangkan responden perempuan berjumlah 25 orang (44,6%). Berdasarkan kelompok usia,

jumlah responden tertinggi usia dewasa (18-59) yaitu sebanyak 38 responden (67,9%), sedangkan usia lansia (>60 tahun) sebanyak 18 responden (32,1%)

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak berpendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu 16 orang (28,6%). Sebanyak 14 responden (25,0%) tidak bersekolah, 14 responden (25,0%) berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), dan 12 responden (21,4%) berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Jumlah responden berdasarkan status merokok, jumlah responden bukan perokok sebanyak 33 orang (58,9%), sedangkan yang merokok sebanyak 23 orang (41,1%).

b.Distribusi penderita TB Paru berdasarkan kepatuhan, pengetahuan, PMO dan sosial ekonomi

Tabel 4.2 Distribusi penderita TB Paru berdasarkan kepatuhan, pengetahuan, PMO, dan sosial ekonomi di Kabupaten Pesawaran

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kepatuhan		
Patuh	45	80,3%
Tidak Patuh	11	19,6%
Pengetahuan		
Baik	44	78,6%
Tidak Baik	12	21,4%
PMO		
Ada	51	91,0%
Tidak Ada	5	9,0%
Sosial Ekonomi		
Baik	54	96,0%
Tidak Baik	2	4,0%
Total	56	100

Tabel 4.2 menunjukkan penderita TB yang patuh minum obat sebanyak 45 orang (80,3%) dan yang tidak patuh sebanyak 11 orang (19,6%). Jumlah responden tertinggi pada variabel pengetahuan tentang pengobatan TB yaitu berpengetahuan baik sebanyak 44 responden (78,6%) sedangkan yang pengetahuannya tidak baik berjumlah 12 responden (21,4%). Penderita TB yang memiliki PMO sebanyak 51 orang (91,0%), sedangkan 5 orang lainnya menjalani pengobatan tanpa PMO (9,0%). Dari segi sosial ekonomi, hampir semua responden memiliki sosial ekonomi yang baik sebanyak 54 orang (96%), sedangkan 2 orang (4,0%) termasuk dalam kelompok sosial ekonomi yang kurang baik

c.Hasil Pemeriksaan BTA Akhir Fase Intensif di Kabupaten Pesawaran

Tabel 4.3 Data hasil pemeriksaan sputum pasien TB Paru sebelum pengobatan dan sesudah pengobatan fase intensif di Kabupaten Pesawaran

No	Nama Pasien	Hasil Pemeriksaan Sputum Sebelum Pengobatan	Sesudah 2 bulan Pengobatan
1	NGTN	TCM +	Negatif
2	JJG	TCM +	Negatif
3	ST SRBK	TCM +	Negatif
4	SDN	TCM +	1+
5	YY	TCM +	Negatif
6	PRWNT	TCM +	Negatif
7	KSYM	TCM +	1+
8	SRPN	TCM +	Negatif
9	BKHR	TCM +	1+
10	LGMN	TCM +	Negatif
11	RHMT	TCM +	1+
12	SPRD	TCM +	Negatif
13	SMSR	TCM +	Negatif
14	ST KDJ	TCM +	Negatif
15	JNY	TCM +	Negatif
16	MRJ	TCM +	Negatif
17	ST KMSH	TCM +	Negatif
18	KHTYH	TCM +	Negatif
19	ZNLH	TCM +	Negatif
20	HNN	TCM +	Negatif
21	WRH	TCM +	Negatif
22	RF	TCM +	Negatif
23	WRS	TCM +	Negatif
24	NGDN	TCM +	Negatif
25	JLNT	TCM +	Negatif
26	NT	TCM +	Negatif
27	SHNDR	TCM +	Negatif
28	PRTNH	TCM +	Negatif
29	MD	TCM +	Negatif
30	KHTM	TCM +	Negatif
31	SPRM	TCM +	Negatif
32	ENJ	TCM +	Negatif
33	TRSMN	TCM +	Negatif
34	SWNT	TCM +	Negatif
35	STNT	TCM +	Negatif
36	PTR	TCM +	Negatif
37	SMNH	TCM +	Negatif
38	PRYNT	TCM +	Negatif
39	PMN	TCM +	Negatif
40	MBR	TCM +	Negatif
41	RN	TCM +	Negatif
42	KRTYM	TCM +	Negatif
43	NN SYN	TCM +	Negatif
44	MKHN	TCM +	Negatif
45	DHLN	TCM +	Negatif
46	LMR	TCM +	Negatif
47	HYT	TCM +	Negatif
48	CT MT	TCM +	Negatif
49	TRPRYD	TCM +	Negatif
50	RPJ	TCM +	Negatif
51	SPYNT	TCM +	Negatif
52	SKNDR	TCM +	Negatif
53	HRMWT	TCM +	Negatif
54	YSF	TCM +	Negatif
55	NJH	TCM +	Negatif
56	STNH	TCM +	Negatif

Tabel 4.4 Persentase hasil pemeriksaan sputum pasien TB Paru sebelum pengobatan dan sesudah pengobatan fase intensif di Kabupaten Pesawaran

Hasil Pemeriksaan Sputum	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sebelum Pengobatan		
Positif	56	100%
Negatif	0	0%
Sesudah 2 Bulan Pengobatan		
Positif	4	7,7%
Negatif	52	92,3%
Total	56	100%

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat 56 pasien dengan hasil pemeriksaan sputum positif bakteri Tuberkulosis pada diagnosa awal. Setelah pengobatan fase intensif selama 2 bulan, hanya 52 orang (92,3%) yang mengalami konversi menjadi negatif, sedangkan 4 orang (7,7%) lainnya masih mendapatkan hasil BTA positif setelah 2 bulan pengobatan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan hubungan antara kepatuhan minum obat dengan hasil pemeriksaan BTA akhir fase intensif di Kabupaten Pesawaran dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hubungan antara kepatuhan minum obat, pengetahuan, PMO, sosial ekonomi dengan hasil BTA akhir fase intensif di Kabupaten Pesawaran

Pembahasan	N	%	Total	Chi-square	P value
Kepatuhan					
Patuh	45	80,4	56	17,622	0,001
Tidak Patuh	11	19,6			
Pengetahuan					
Baik	44	78,6	56	15,795	0,001
Kurang Baik	12	21,4			
PMO					
Ada PMO	51	91,0	56	1,369	0,320
Tidak ada PMO	5	9,0			
Sosial Ekonomi					
Baik	54	96,0	56	5,744	0,139
Kurang Baik	2	4			

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 4.3, pasien yang patuh minum obat sebanyak 45 orang semuanya memiliki hasil BTA negatif pada akhir fase intensif, sedangkan pasien yang tidak patuh sebanyak 11 orang, 4 diantaranya masih memiliki hasil BTA positif. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan

antara kepatuhan dengan hasil BTA akhir fase intensif (p value = 0,001).

Pasien dengan pengetahuan baik sebanyak 44 orang menunjukkan hasil BTA negatif. Sedangkan pasien dengan pengetahuan kurang baik terdapat 4 orang yang masih memiliki hasil BTA positif. Uji *chi square* juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien dengan hasil BTA (p value = 0,001).

Pasien yang memiliki PMO sebanyak 48 orang memiliki hasil BTA negatif. Pasien yang tidak memiliki PMO sebanyak 5 orang, satu orang tetap memiliki hasil BTA positif dan 4 orang lainnya hasil BTA negatif. Namun, hasil uji *chi square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keberadaan PMO dengan hasil BTA akhir fase intensif (p value = 0,320).

Pasien dengan status sosial ekonomi baik yaitu 51 orang memiliki hasil BTA negatif, sedangkan dari 2 pasien dengan sosial ekonomi kurang baik, satu pasien tetap memiliki hasil BTA positif. Namun, hasil uji *chi square* juga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan hasil BTA akhir fase intensif (p value = 0,139).

Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Penelitian ini melibatkan 56 penderita TB paru fase intensif di Kabupaten Pesawaran. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (55,4%), sedangkan perempuan 44,6%. Hasil ini sejalan dengan laporan WHO (2023) yang menunjukkan bahwa prevalensi TB umumnya lebih tinggi pada laki-laki, disebabkan faktor perilaku seperti merokok, mobilitas kerja lebih tinggi, serta paparan lingkungan berisiko yang lebih sering dibandingkan perempuan.

2. Usia

Berdasarkan distribusi usia, mayoritas pasien Tuberkulosis berada pada kelompok usia dewasa 19–59 tahun (67,9%), yang dikenal sebagai usia produktif. Pada rentang usia ini, individu umumnya memiliki tingkat mobilitas yang tinggi karena aktif bekerja, bersosialisasi, serta melakukan berbagai aktivitas di luar rumah. Tingginya aktivitas ini meningkatkan risiko kontak dengan penderita TB aktif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa beberapa penderita TB bekerja di lingkungan yang kurang mendukung kesehatan, seperti ruangan yang lembap, minim ventilasi, dan pencahayaan yang buruk. Bahkan,

sebagian di antaranya bekerja dalam durasi panjang, mencapai 14 jam per hari. Selain itu, terdapat pasien yang bekerja sebagai buruh dan harus bersentuhan langsung dengan sampah tanpa menggunakan alat pelindung diri seperti masker atau sarung tangan. Kondisi-kondisi tersebut turut berkontribusi terhadap tingginya risiko penularan *Mycobacterium tuberculosis* pada kelompok usia produktif. Hal ini sejalan dengan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) dan World Health Organization (WHO, 2023), yang menyatakan bahwa kelompok usia produktif memiliki beban kasus TB tertinggi dibandingkan kelompok usia lainnya.

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat pendidikan penderita TB tergolong rendah, di mana sebanyak 25% responden tidak pernah mengenyam pendidikan formal, dan 28,6% hanya menyelesaikan pendidikan hingga tingkat sekolah dasar. Rendahnya tingkat pendidikan ini berpotensi memengaruhi pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap penyakit Tuberkulosis (TB), termasuk mengenai gejala, cara penularan, pencegahan, dan pentingnya pengobatan yang teratur dan tuntas. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa sebagian penderita TB mengalami kesulitan dalam memahami anjuran medis. Beberapa di antaranya cenderung menunda pemeriksaan ke fasilitas kesehatan dan memilih terlebih dahulu menjalani pengobatan non-medis atau alternatif, seperti berobat ke dukun. Akibatnya, mereka baru mencari pertolongan medis ketika kondisi penyakit sudah parah. Penundaan ini tidak hanya memperburuk kondisi pasien, tetapi juga meningkatkan risiko penularan TB kepada orang-orang di sekitarnya karena pasien tetap beraktivitas dalam keadaan infeksius. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2017) yang menegaskan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor penting dalam perilaku kesehatan.

4. Status Merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,9% penderita TB tidak memiliki kebiasaan merokok. Hal ini menunjukkan bahwa bukan berarti merokok tidak berpengaruh terhadap TB, tetapi lebih menunjukkan bahwa penularan TB bisa terjadi pada siapa saja, termasuk orang yang tidak merokok. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 8 responden (14,2%) mengaku telah menghentikan kebiasaan merokok setelah mengetahui dirinya menderita TB, baik karena anjuran tenaga kesehatan maupun karena kondisi fisik yang menurun. Selain itu 25 persenden

lainnya (44,6%) meskipun mereka tidak merokok, tetapi sering bergaul atau bersosialisasi dengan orang yang merokok. Bahkan, terdapat anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, sehingga paparan asap rokok tetap terjadi dan dapat memperburuk kondisi paru-paru. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Lestari et al. (2020) yang menyatakan bahwa paparan asap rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat memperlemah sistem imun paru dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi TB, terutama pada individu yang tinggal di lingkungan berisiko tinggi.

b. Distribusi penderita TB Paru berdasarkan kepatuhan, pengetahuan, PMO dan sosial ekonomi

1. Kepatuhan

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 80,3% tergolong kategori patuh dalam menjalani pengobatan TB, sedangkan 19,6% responden dinyatakan tidak patuh. Dalam penelitian ini, pasien yang patuh adalah pasien yang selalu minum obat di jam yang sama setiap harinya dengan dosis yang tepat. Sedangkan pasien yang tidak patuh adalah pasien yang tidak minum obat di jam yang sama setiap harinya atau tidak konsisten serta pernah melewatkan jadwal minum obat selama menjalani pengobatan TB.

Hasil penelitian didapatkan pasien yang patuh memiliki motivasi tinggi untuk sembuh, mereka menyatakan sudah merasa lelah dengan penyakit yang diderita dan ingin segera menyelesaikan pengobatan. Oleh karena itu, mereka menjalani terapi pengobatan TB dengan penuh kesadaran, bahkan beberapa di antaranya memasang alarm sebagai pengingat waktu minum obat agar tidak terlewat. Sedangkan pasien yang tidak patuh, mereka tidak minum obat di jam yang sama setiap harinya bahkan ada waktu dimana mereka melewatkan minum obat. Ditemukan beberapa pasien tidak meminum obat karena sedang dalam bepergian keluar kota tetapi tidak memperhitungkan jumlah obat yang mereka bawa, sehingga terdapat hari dimana mereka tidak minum obat. Hal inilah yang menyebabkan bakteri masih menjadi positif pada akhir fase intensif. Kepatuhan terhadap pengobatan TB terutama pada fase intensif, merupakan kunci utama dalam mencegah resistensi obat dan memastikan keberhasilan terapi. Menurut Notoatmodjo (2017), kepatuhan merupakan perilaku individu untuk mengikuti petunjuk atau anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

2. Pengetahuan

Berdasarkan pengetahuan, responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik

mengenai penyakit TB yakni sebanyak 78,6%, sementara sisanya (21,4%) tergolong memiliki pengetahuan tidak baik. Pengetahuan yang baik merupakan fondasi awal bagi pasien untuk memahami pentingnya pengobatan teratur, mencegah penularan, dan mengenali gejala secara dini. Menurut teori Green dan Kreuter (2005) pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang terhadap kesehatan. Pasien dengan pengetahuan yang baik akan lebih mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga dan mengelola kondisi kesehatannya.

3. PMO

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 91,0% responden memiliki PMO selama menjalani pengobatan TB, dan hanya 9,0% yang tidak didampingi oleh PMO. PMO berfungsi sebagai pendamping yang memastikan pasien mengonsumsi obat TB setiap hari secara teratur dan sesuai dosis, serta memberikan motivasi dan dukungan sosial selama pengobatan. Kementerian Kesehatan RI (2023) menekankan pentingnya peran PMO dalam strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse), di mana keberadaan PMO berkontribusi besar dalam meningkatkan kepatuhan pasien serta mencegah terjadinya putus obat atau resistensi obat. Dalam penelitian ini ada 9% responden yang tidak memiliki PMO dikarenakan mereka hidup sebatang kara dan kurang bersosialisasi dengan masyarakat, sehingga tidak ada orang yang bisa dijadikan pengawas minum obat. Ada pula pasien yang malu dengan penyakit TB yang dideritanya sehingga tidak ada orang lain yang tau jika pasien tersebut sedang menjalani pengobatan sehingga ia tidak memiliki PMO.

4. Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian pada sosial ekonomi, sebagian besar responden (96,0%) berada pada kondisi sosial ekonomi yang baik, sementara hanya 4,0% yang tergolong tidak baik. Dalam konteks ini, status sosial ekonomi dilihat dari kemampuan pasien untuk mengakses layanan kesehatan, seperti ketersediaan biaya transportasi, jarak ke fasilitas kesehatan, dan ketersediaan waktu untuk berobat. Status sosial ekonomi yang baik memungkinkan pasien untuk lebih mudah dan rutin mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga pengobatan dapat berjalan sesuai jadwal. Sebaliknya, pasien dengan kondisi ekonomi kurang baik cenderung mengalami hambatan dalam menjangkau layanan, yang dapat berisiko menyebabkan keterlambatan pengobatan atau bahkan putus obat. Hal ini sejalan dengan pernyataan

Notoatmodjo (2017) bahwa kondisi sosial ekonomi individu dapat mempengaruhi kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk kemampuan untuk datang secara teratur ke puskesmas atau rumah sakit.

c. Hasil Pemeriksaan BTA Akhir Fase Intensif di Kabupaten Pesawaran

Tabel 4.4 menunjukkan sebanyak 56 orang (100%) dengan hasil TCM positif pada awal diagnosa. Untuk menyatakan seseorang itu terjangkit tuberkulosis, maka harus dilakukan pemeriksaan sputum. Pemeriksaan sputum yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan adalah Tes Cepat Molekuler (TCM). Tes Cepat Molekuler (TCM) adalah salah satu metode diagnostik modern yang digunakan untuk mendeteksi *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) dan sekaligus mengidentifikasi resistensi terhadap obat rifampisin, salah satu obat utama dalam pengobatan TB. TCM dikenal juga dengan nama Xpert MTB/RIF.

Setelah 2 bulan pengobatan, 52 orang (92,3%) dinyatakan negatif BTA atau konversi sedangkan 4 pasien (7,7%) masih menunjukkan hasil BTA positif atau tidak konversi. Untuk menentukan konversi pada penderita TB yang sedang menjalani pengobatan, harus dilakukan pemeriksaan BTA pada akhir fase intensif. Pemeriksaan BTA yaitu pemeriksaan metode mikroskopis yang digunakan untuk mendeteksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dengan pewarnaan Ziehl Neelsen. Meskipun TCM memiliki keunggulan dalam hal diagnosis awal untuk mendeteksi *Mycobacterium tuberculosis* dan resistensi rifampisin, namun untuk pemantauan keberhasilan pengobatan TB, yang digunakan secara rutin adalah pemeriksaan BTA (Basil Tahan Asam). Hal ini didasarkan pada beberapa pertimbangan yaitu BTA mendeteksi bakteri hidup, sedangkan TCM mendeteksi DNA, dan tidak dapat membedakan apakah basil tersebut masih hidup atau sudah mati. Sehingga, pasien yang sudah berhasil diobati bisa tetap positif pada TCM, karena sisa DNA bakteri masih terdeteksi. Oleh karena itu, pemantauan pengobatan menggunakan BTA lebih relevan secara klinis, karena menunjukkan apakah pasien masih infeksius atau tidak.

B. Analisis Bivariat

1. Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan hasil BTA akhir fase intensif ($p = 0,001$). Dari total 45 pasien yang patuh (80,3%), seluruhnya menunjukkan hasil BTA

negatif, sedangkan pada kelompok tidak patuh sebanyak 11 orang (19,6%), terdapat 4 pasien dengan hasil BTA positif. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dirancang untuk membunuh kuman TB secara bertahap. Bila pasien minum obat setiap hari pada waktu yang sama dan sesuai dosis, konsentrasi obat dalam tubuh akan stabil, sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan membunuh kuman TB secara efektif. Sehingga pada pasien patuh hasil BTA menjadi negatif pada akhir pengobatan fase intensif. Sebaliknya, pada pasien yang tidak patuh seperti tidak minum obat di waktu yang sama setiap hari, atau bahkan melewatkan dosis selama beberapa hari maka konsentrasi OAT dalam tubuh menjadi tidak stabil. Keadaan ini mengganggu efektivitas pengobatan dan menyebabkan bakteri TB tetap bertahan hidup, sehingga hasil BTA tetap positif pada akhir fase intensif. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kepatuhan pasien dalam mengonsumsi OAT merupakan faktor penting untuk mencapai keberhasilan pengobatan, khususnya konversi BTA negatif pada akhir fase intensif (WHO, 2022). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Masiroh (2023) di Puskesmas Surabaya Selatan, yang melaporkan bahwa pasien dengan kepatuhan tinggi memiliki tingkat konversi BTA mencapai 97,9%.

2. Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan pasien tentang TB paru dengan hasil BTA akhir fase intensif ($p = 0,001$). Seluruh pasien dengan pengetahuan baik (78,6%) menunjukkan hasil BTA negatif, pasien dengan pengetahuan kurang baik terdapat (21,4) pasien yang masih positif. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Aduga et al. (2023) di Puskesmas Lakea dan penelitian Dewi et al. (2023) di RSUD Bekasi. Pengetahuan yang baik dapat mendorong pasien untuk lebih disiplin menjalani pengobatan dan memahami pentingnya tuntas minum OAT. Pengetahuan adalah faktor yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan, dipengaruhi oleh sejauh mana seseorang memiliki pengetahuan yang benar tentang manfaat tindakan kesehatan dan risiko apabila tindakan tersebut diabaikan (Notoatmodjo, 2017).

Dalam penelitian ini masih terdapat 21,4% pasien dengan pengetahuan kurang baik. Pasien-pasien ini tidak memahami tentang tujuan pengobatan Tuberkulosis yang dijalani, serta tidak menyadari pentingnya mengonsumsi OAT secara teratur. Akibatnya sebagian dari mereka mengonsumsi OAT hanya sebagai bentuk

kepatuhan formal terhadap instruksi dokter maupun PMO, bukan didasari pemahaman yang benar tentang pentingnya pengobatan. Kondisi ini berdampak pada keberhasilan pengobatan yang tercermin dari masih adanya hasil BTA positif pada akhir fase intensif.

3. Peran PMO

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara keberadaan PMO dengan hasil BTA akhir fase intensif ($p = 0,320$). Dari 51 penderita (91,0%) yang memiliki PMO, masih ada 3 penderita (5,3%) yang mendapatkan hasil BTA positif. Dalam penelitian ini, keberadaan PMO berfungsi sebagai faktor pendukung kepatuhan, bukan faktor langsung yang memengaruhi keberhasilan konversi BTA. Efektivitas peran PMO sangat bergantung pada sejauh mana PMO menjalankan tugasnya dengan aktif dan konsisten. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan meskipun pasien telah memiliki PMO, tidak semua PMO melaksanakan fungsi pendampingan secara optimal. Salah satu PMO dari pasien dengan hasil BTA tidak konversi mengaku bahwa dirinya tidak bisa memaksa pasien untuk minum obat karena pasien sendiri enggan mengonsumsi obat dan memiliki motivasi rendah untuk sembuh. Akibatnya hasil BTA masih positif di akhir fase intensif. Sebaliknya, responden yang tidak memiliki PMO tetapi tetap mendapatkan hasil negatif (9,0%) dikarenakan tingkat kesadaran pasien tinggi untuk minum obat secara rutin sehingga hasil BTA menjadi negatif walaupun tanpa pendampingan selama pengobatan. Hal ini menyebabkan tidak terjadinya hubungan antara PMO dan hasil BTA pada akhir fase intensif. Penelitian Putri et al. (2022) di RS Atma Jaya juga menyatakan bahwa peran PMO hanya akan efektif bila disertai keterlibatan aktif, kedekatan emosional, dan pemahaman tugas secara baik.

4. Sosial Ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan hasil BTA akhir fase intensif. Dari 56 total responden, 94,4% di antaranya berhasil mencapai hasil BTA negatif. Sedangkan 2 responden (4%) dengan kondisi sosial ekonomi kurang baik, 1 di antaranya tetap mendapat hasil BTA positif. Uji chi-square menunjukkan nilai $p=0.139$, sehingga tidak ditemukan hubungan signifikan antara kondisi sosial ekonomi dengan hasil BTA akhir fase intensif. Dalam penelitian ini, status sosial ekonomi hanya dinilai dari kemudahan akses ke layanan kesehatan, seperti ketersediaan biaya transportasi dan waktu berobat. Hal ini juga merupakan keterbatasan dalam penelitian ini. Program pengendalian tuberkulosis yang

diterapkan oleh pemerintah, telah menyediakan OAT secara gratis bagi seluruh pasien, tanpa memandang status sosial ekonomi. Dengan adanya layanan gratis ini, faktor ekonomi dalam penelitian ini menjadi relatif kurang berperan langsung terhadap kepatuhan minum obat maupun keberhasilan konversi BTA.

Notoatmodjo (2017) menyatakan bahwa kemampuan individu dalam mengakses layanan kesehatan memang dipengaruhi oleh status ekonomi, namun tidak sepenuhnya menentukan hasil pengobatan — faktor lain seperti kepatuhan, motivasi pribadi, dan dukungan sosial juga sangat berperan. Penelitian ini sejalan dengan studi oleh Nugraheni et al. (2022) yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi bukan faktor langsung yang memengaruhi hasil BTA, meskipun dapat memengaruhi faktor lain seperti akses terhadap layanan kesehatan dan kualitas nutrisi.

5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan, di antaranya yaitu pengukuran pada status ekonomi hanya berdasarkan kemudahan dalam pengambilan obat ke fasyankes, serta tidak dilakukannya pengukuran status gizi pada pasien pengobatan tuberkulosis.

Daftar Pustaka

- Anwar S, Nursin AK, Benny R. 2020. *Analisis Waktu Konversi Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA) Positif pada Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuan Baji Makasar*. Intisari Sains Medis. 11(3): 1349-1353.
- Aduga, Elfiyunai: dkk, 2024. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lakea*. Jurnal Pendidikan Tambusai. 9 (2025): 2521-2532
- Badan Litbangkes. Riskesdas 2018: Laporan Nasional. Jakarta; 2018.
- Dewi, Alaidarahman; dkk, 2024. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Kab. Bekasi*. Jurnal Insan Farmasi Indonesia. 7 (2025); 313-323
- Fatiya, Erlina: dkk, 2021. *Tuberkulosis Pedoman dan Penatalaksanaan di Indonesia*, PDPI, Jakarta, 80 Halaman.
- Kemenkes RI, 2018. *Petunjuk Teknis Program Penanggulangan TB Nasional*. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2020. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana*

- Tuberkulosis*, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2020. *Strategi Komunikasi TOSS TB*, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2019. *Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan dan Kader*, Jakarta.
- Laksmi, Ika; dkk, 2018. *Modul Pendamping untuk Pengawas Menelan Obat (PMO) Pasien Tuberkulosis Paru*, Purwokerto, 31 Halaman.
- Mariawati, Amirus; dkk, 2020. *Kepatuhan Menelan Obat, Merokok, dan Resiko Kegagalan Konversi (BTA Positif) Pada Pasien Tuberculosis.* *Holistik Jurnal Kesehatan*. 4 (2020): 581-589
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oki NP, Hardiyono, Eka DP. 2021. *Evaluasi Konversi Sputum dan Faktor Korelasinya pada Pasien Tuberkulosis Paru Kategori I dengan Diabetes Melitus*. *Jurnal Farmasi dan Ilmu kefarmasian Indonesia*. 8 (2021)
- Pemerintah Kabupaten Pesawaran, 2024. *Data SITB Hasil Pemeriksaan TB Kabupaten Pesawaran 2023*. Gedong Tataan: Dinkes Pesawaran)
- TB Indonesia, 2024. *Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia 2024: Gerakan Indonesia Akhiri Tuberkulosis (GIAT)*. Tersedia (<https://www.tbindonesia.or>) [24 Maret 2024]
- Widyananda K, Oki NP, Hardiyono H, Khusnul F. 2021. *Korelasi Antara BTA Pada Fase Intensif dan Lanjutan pada Pasien TB Paru Kategori 1*. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*. 7 (2021): 81-88.
- World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva: WHO; 2023.